

「子ども育み応援団」に登録します！

子ども育み応援団の趣旨に賛同し、参画します。

(ふりがな) 企業・事業所名				登録日	平成 年 月 日
代表者名	職名		氏名		
「子ども育み応援団」への賛同宣言 (100文字以内)					
現在の子育て支援の取り組み状況 (できるだけ具体的に)	<input type="radio"/> 従業員向け <input type="radio"/> 地域社会への貢献				
事業内容の紹介 (100字以内)					
所在地	(郵便番号) _____			電話	
ホームページ	http:// _____			FAX	
業種	(該当業種に、○をしてください) 1.建設業 2.製造業 3.情報通信業 4.運輸業 5.卸売業、小売業 6.金融、保険業 7.不動産業、物品賃貸業 8.学術研究、専門・技術サービス業 9.宿泊業、飲食サービス業 10.教育、学習支援業 11.医療、福祉 12.サービス業 13.その他(具体的に記入してください)				
事業内容	(具体的に記入してください)				
常用労働者数	人 (男性 人 女性 人) (うち正社員 人 パート 人 その他 人)				

※以上については、ホームページで公表させていただきますので、あらかじめご了承ください。(正社員・パート等労働者の内訳を除く)

以下については、公表はいたしません。登録時に必要となりますので、記載をお願いします。

担当者 職氏名	連絡先(直通) 等	電話 ----- FAX: ----- E-mail:
京都モデルワーク・ライフ・バランス推進宣言・認証等の有無	ワーク・ライフ・バランス推進宣言 <input type="checkbox"/> 済み(平成 年) <input type="checkbox"/> 無 ワーク・ライフ・バランス認証取得 <input type="checkbox"/> 済み(平成 年) <input type="checkbox"/> 無 その他の実績 <input type="checkbox"/> 一般事業主行動計画策定届出 <input type="checkbox"/> 子育てサポート認定(くるみん・プラチナくるみん) <input type="checkbox"/> その他()	

登録用紙は「京都府健康福祉部少子化対策課」宛てにお願いします

① FAXの場合 番号: **075 - 414 - 4586**

② E-mail の場合 送信先: shoshika@pref.kyoto.lg.jp

③ 郵送(持参)の場合 宛先: 京都府健康福祉部少子化対策課

〒602-8570 京都市上京区下立売通新町西入藪ノ内町

※なお、内容についてご質問等ありましたら、(075) 414-4602まで